



João Palma  
Marli Anágua  
Ana Ferreira Madruga  
Sofia Loureiro dos Santos

Serviço de Anatomia Patológica

# Análise da Classificação de Resultados Críticos em Anatomia Patológica

# Resultado Crítico

Conceito segundo Lundberg (1972) <sup>[1]</sup>:

“...uma alteração fisiopatológica, não suspeitada, que pode colocar a vida em risco se não houver atuação imediata.”

Em Anatomia Patológica (AP) **não há consenso** quanto à sua definição e classificação.

Segundo recomendações internacionais  
– CAP e ADASP - **necessário ajuste à realidade de cada instituição!**

# Requisito *Joint Commission International (JCI)*



Desde 2014 acreditado pela *Joint Commission International (JCI)*.



Organization Accredited  
by Joint Commission International

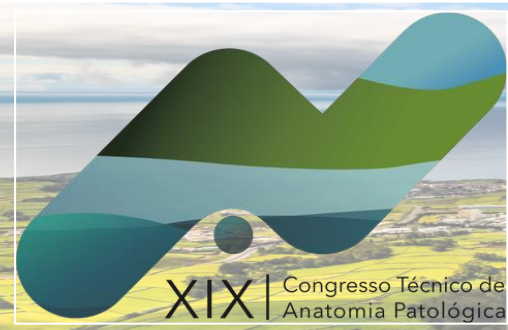


**Mandatário a implementação de um protocolo de  
classificação e reporte de Resultados Críticos <sup>[4]</sup>**



# Classificação de Casos Críticos

6 Critérios – Adaptados de Pereira, T. <i>et al</i> (2008)	
A	Discrepância maior entre diagnóstico de exames extemporâneos e diagnóstico definitivo.
B	<div> <p><b>A Multi-institutional Survey of Critical Diagnoses (Critical Values) in Surgical Pathology and Cytology</b></p> <p>Telma C. Pereira, MD,<sup>1</sup> Jan F. Silverman, MD,<sup>1</sup> Virginia LiVolsi, MD,<sup>2</sup> Christopher D.M. Fletcher, MD,<sup>3</sup> William J. Frable, MD,<sup>4</sup> John R. Goldblum, MD,<sup>5</sup> and Paul E. Swanson, MD<sup>6</sup></p> <p><b>Key Words:</b> Critical diagnoses; Critical values; Surgical pathology; Cytology; Multi-institutional; Survey</p> <p>DOI: 10.1309/AJCPEHGNFGBEJZ7H</p> <p>2008</p> </div>
C	
D	
E	
F	
F	Outras situações que os Clínicos e/ou os Patologistas considerem que possam induzir alterações na terapêutica ou seguimento dos doentes.



# Metodologia

## Objetivo :

Analisar a classificação de Resultados Críticos entre **2014 e 2017** no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Vila Franca de Xira e avaliar a necessidade de aplicação de ajustes na classificação adotada.

## Material e métodos:

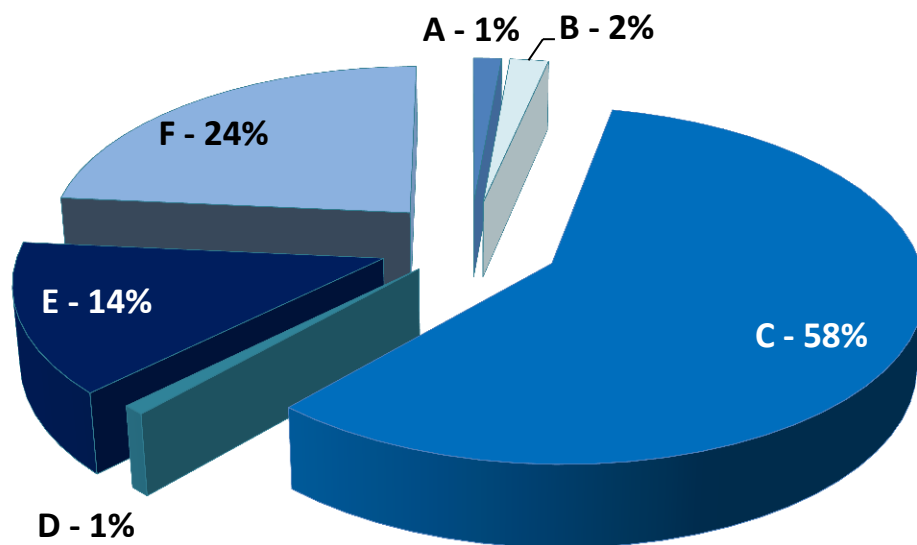
Foram analisados retrospectivamente os **561 casos** classificados como resultados críticos no período entre maio de 2014 e dezembro de 2017.

# Resultados

Ano	Total de Casos Críticos	% Casos Críticos
2014	40	0,89%
2015	164	1,99%
2016	167	1,98%
2017	190	2,19%
<b>Global</b>	<b>561</b>	<b>1,88%</b>

Tipo Exame	% casos críticos (2014-2017)
Histologia	1,89%
Citologia	1,88%

# Resultados



- A - Discrepância major entre diagnóstico de exames extemporâneos e diagnóstico definitivo
- B - Discrepância diagnóstica detetada em controlo de qualidade do diagnóstico
- C - Diagnóstico de neoplasia maligna não suspeitada clinicamente
- D - Diagnóstico de uma doença infecciosa não suspeitada em doentes imunocomprometidos
- E - Amostra insuficiente para diagnóstico em análises de investigação de doenças neoplásicas e/ou infecciosas em doentes imunocomprometidos
- F - Outras situações que os Clínicos e/ou os Patologistas considerem que possam induzir alterações na terapêutica ou seguimento dos doentes

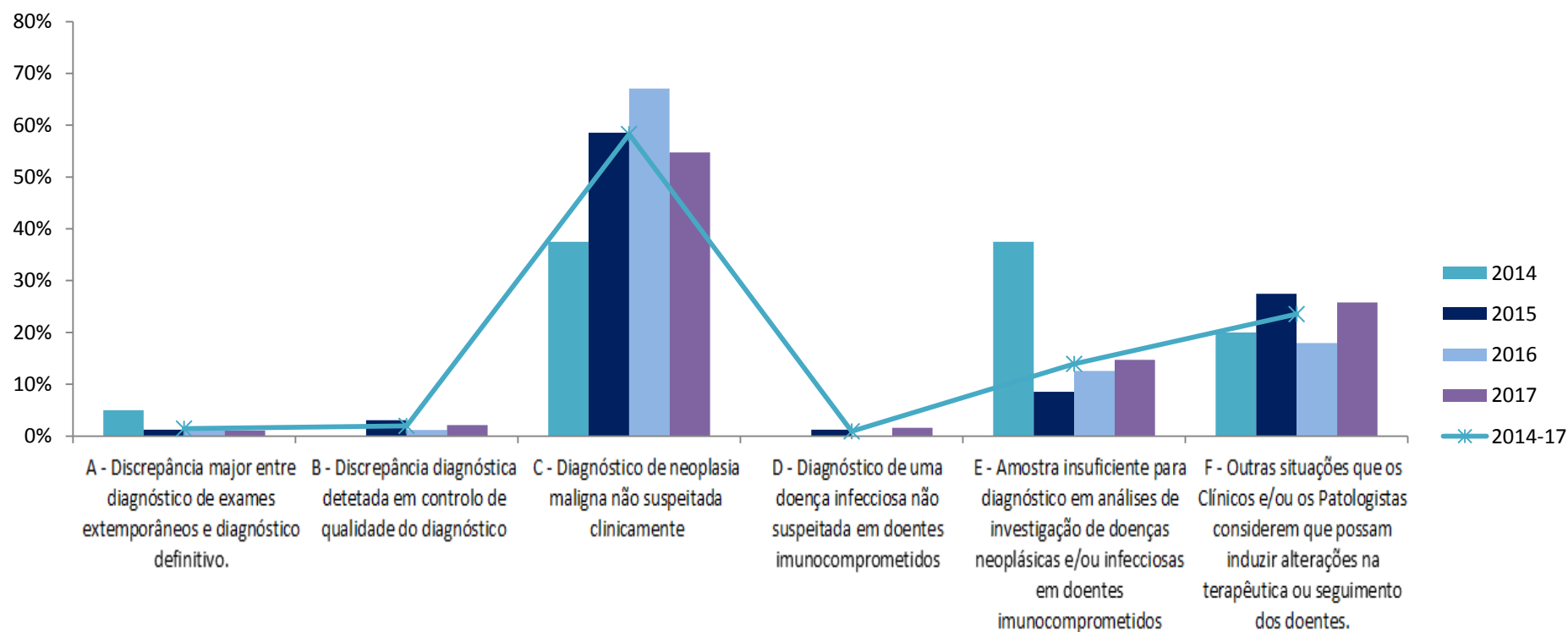


# Resultados

Classificação (% no total de exames por tipo)	2014-2017	
	H	C
A - Discrepância major entre diagnóstico de exames extemporâneos e diagnóstico definitivo	0,03%	0,03%
B - Discrepância diagnóstica detetada em controlo de qualidade do diagnóstico	0,04%	0,04%
C - Diagnóstico de neoplasia maligna não suspeitada clinicamente	<b>1,10%</b>	<b>1,07%</b>
D - Diagnóstico de uma doença infecciosa não suspeitada em doentes imunocomprometidos	0,00%	0,06%
E - Amostra insuficiente para diagnóstico em análises de investigação de doenças neoplásicas e/ou infecciosas em doentes imunocomprometidos	0,30%	0,14%
F - Outras situações que os Clínicos e/ou os Patologistas considerem que possam induzir alterações na terapêutica ou seguimento dos doentes.	0,41%	0,53%

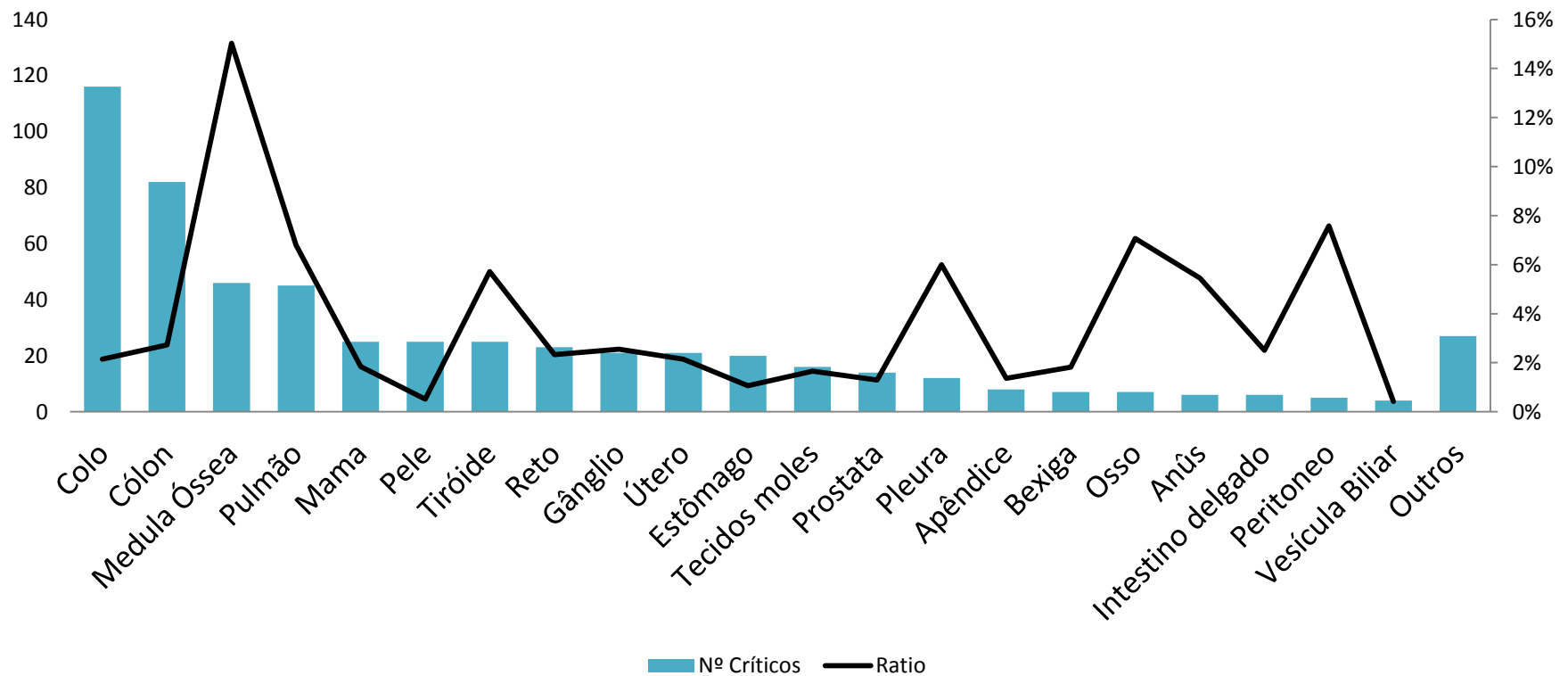


# Resultados



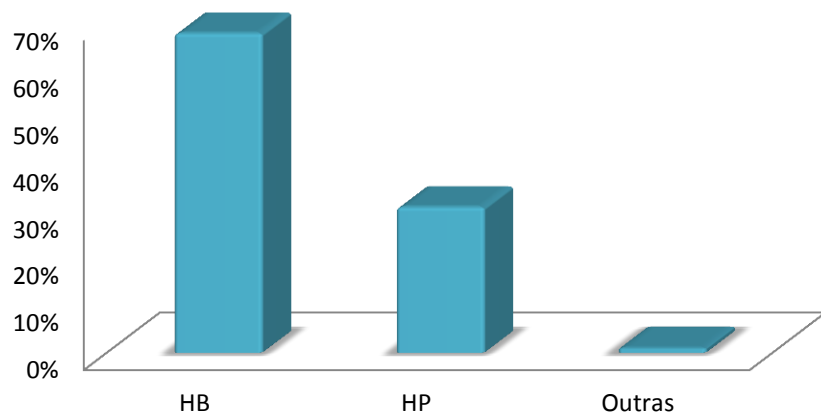
# Resultados

## Distribuição por Origem

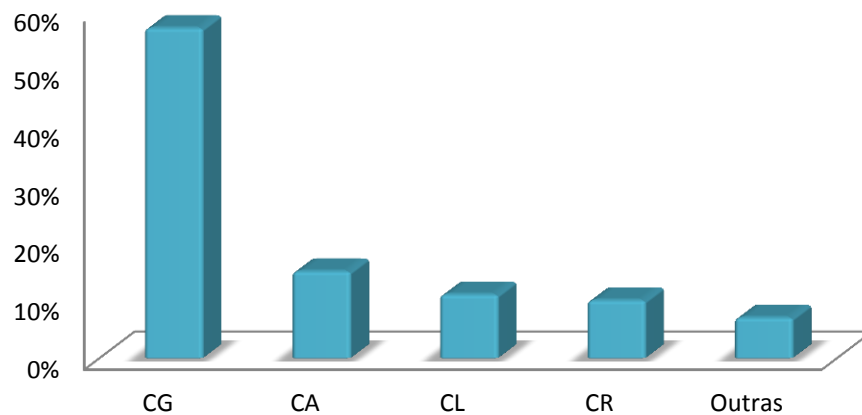


# Resultados

## Subtipo de Histologias



## Subtipo de Citologias



# Método de Comunicação

## Método de Comunicação do Resultado Crítico

Correio eletrónico	89%
Contacto telefónico	7%
Contacto Pessoal	3%
Alerta informático	1%



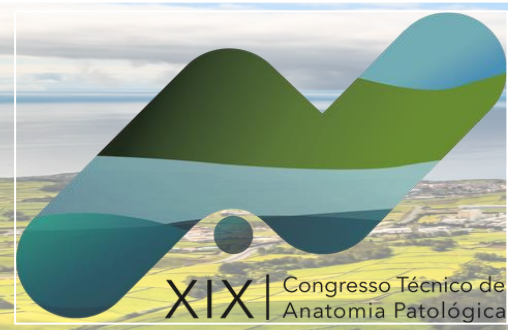
# Conclusão

- ✓ Importância da implementação de protocolo para reporte de resultados críticos.
- ✓ Principais resultados críticos ➡ Diagnóstico de neoplasia maligna não suspeitada clinicamente.
- ✓ Percentagem considerável de exames críticos classificados na categoria **F – outras situações** (24%) ➡ Revisão dos critérios de classificação.



# Referências Bibliográficas

- 1 - Lundberg GD. When to panic over an abnormal value. *MLO Med Lab Obs.* 1972;4:47-54.
- 2 - Pereira TC, Liu Y, Silverman JF. Critical values in surgical pathology. *Am J Clin Pathol.* 2004;122:201-205.
- 3 - Nakhleh, R. E. *et al* (2012). Consensus Statement on Effective Communication of Urgent Diagnoses and Significant, Unexpected Diagnoses in Surgical Pathology and Cytopathology From the College of American Pathologists and Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology. *Arch Pathol Lab Med*, Vol.136.
- 4 - Ovretveit, J. *et al.* (2017) Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais; 6ª edição.
- 5 - Pereira, T. C. *et al* (2008). A Multi-institucional Survey of Critical Diagnoses. *Am J Clin Pathol*, 130:731-735.



# Dúvidas?

